

Lotta Hautamäki

VTT

Tutkija, Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos

# Psykiatrisen diagnostiikan epävarmuus

Miten erotetaan toisistaan normaali ja poikkeava mieliala, tunteminen tai toimiminen? Ihmisen aivojen, mielen ja kehon yhteyksien biologia tunnetaan nykyisin paljon aiempaa paremmin, mutta miten psykiatriassa vedetään rajaa mielenterveyden ja sairauden välille?

Mielenterveyden ja sairauden liikkuvan rajan määrittely muuttuu jatkuvasti yhteiskunnallisen tilanteen, ajan, paikan ja ajattelutapojen mukaan. Enää ei esimerkiksi diagnosoida naisen hysteriaa vaeltavasta kohdusta johtuvaksi sairaudeksi tai tulkita homoseksuaalisuutta mielenterveyshäiriöksi.

Toisaalta psykiatriseen tautiluokitusjärjestelmään on tullut uusia diagnooseja, kuten posttraumaattinen stressireaktio tai syömishäiriöt. Samaan tapaan maanis-depressiivinen mielisairaus ei ole kadonnut, mutta se on muuttanut muotoaan ja ymmärretään nykyisin entistä laueampana joukkona kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä.

Neurotieteellinen ja psykiatrinen tutkimus on viime vuosikymmeninä tuottanut valtavasti uutta tietoa ihmismielen ja ruumiin kokonaisuudesta ja siitä, miksi toiset meistä sairastuvat ja toiset eivät. Vielä ei kuitenkaan ole paikannettu selkeitä biomarkkereita, joiden avulla diagnostiikkaa voitaisiin tehdä. Siksi diagnoosi perustuu edelleen potilaan ja lääkärin väliseen vuoropuheluun.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa diagnoosin asettaminen on hoidon kannalta välttämätöntä. Diagnoosin perusteella aloitetaan ja kohdennetaan potilaan yksilöllinen lääkehoito, ja diagnoosi on myös edellytyksenä yhteiskunnan tukemalle psyko-



terapialle. Perusterveydenhuollossa lievää masennusta saatetaan joskus hoitaa ilman varsinaista diagnoosia, kun potilaan kanssa yhteisymmärryksessä aloitetaan lääkehoidon vaikutuksia selvittelyä lääkehoitokokeilu.

Lääkehoito saattaa toisinaan vaikuttaa itse diagnostiikkaan. Esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhtenä syynä voi olla masennuslääkkeiden aiheuttama hypomania. Toisaalta diagnoosia voidaan joutua miettimään uudelleen, jos kohdennettu lääkehoito ei useista yrityksistä huolimatta tunnu toimivan. Hoitotyön käytännössä diagnoosi ja lääkehoito ovat siis vuorovaikutuksessa.

### Diagnoosikriteerit ovat neuvottelun tulosta

Psykiatrinen diagnostiikka on monella tapaa sopimuksenvaraista rajanvetoa. Tautiluokitukset neuvotellaan aina erilaisissa historiallisissa tilanteissa uudelleen.

Nykypsykiatriassa diagnostiikka perustuu tiedeyhteisössä neuvotteluihin ja kansainvälisesti yhtenäistettyihin tautiluokituskäsikirjoihin, joissa kuvaillaan ja luokitellaan mielen-terveyshäiriöt oireiden perusteella. Tällä hetkellä käytössä on American Psychiatric Associationin vuonna 2013 päivitetty DSM-5-käsikirja ja WHO:n ICD-10-luokituksen mielen-terveys- ja käyttäytymishäiriöitä käsittelevä osa.

Nykyisen tautiluokitusjärjestelmän perusperiaatteena on, että mielen-terveyshäiriöt luokitellaan puhtaasti oireiden perusteella pohtimatta sitä, mitä niiden syistä tai hoitomahdollisuuksista ajatellaan.

Oirekuvauksiin perustuvan luokittelujärjestelmän pyrkimyksenä on ollut parantaa psykiatrisen diagnostiikan luotettavuutta. Oleellista onkin, että se on standardoitu niin, että kaikki lääkärit kaikkialla käyttävät saman-

laisia määritelmiä, seuloja ja haastatteluja tietyn mielen-terveyshäiriön diagnosoimiseen.

Oirekuvauksiin perustuva diagnostinen järjestelmä on saanut osakseen myös kritiikkiä. Normaalista poikkeavan mielen-terveyden määritelmä on sitten toisen maailmansodan la-ventunut huomattavasti, kun entistä lievempiä oirehtimisen muotoja on otettu mukaan tautiluokituskäsi- kirjaan. Yhä useammat normaaliin elämään kuuluvat reaktiot tai tun- tukset luokitellaan mielen-terveys- häiriöiksi, jolloin psykiatrisen hoidon

tarve laajenee esimerkiksi ujouteen tai läheisen kuoleman jälkeisiin surureaktioihin.

Nykyinen tautiluokitusjärjestelmä tuottaa ongelmia myös tieteellisessä tutkimuksessa. Neurotieteellisen ja psykiatrisen tutkimuksen sekä psyykenlääkkeiden tutkimuksen lähtökohtana on tautiluokituksen määritelmä tutkittavasta mielen-terveyshäiriöstä. Sen perusteella tutkimukseen rekrytoidaan sopiva joukko oirekriteerit täyttäviä potilaita. Tällöin ei päästä tarkastelemaan mielen-terveyden oirehtimisen perus-



©iStock/alxpin

## Hoitotyön käytännössä diagnoosi ja lääkehoito ovat vuorovaikutuksessa.

biologiaa ihmisen aivojen, mielen ja ruumiin interaktiossa eikä mielen-terveyshäiriöiden taustalla olevia psykologisia ja sosiaalkulttuurisia tekijöitä.

Yhdysvaltojen suurin mielenterveystutkimuksen rahoittaja, National Institute of Mental Health, on hiljattain linjannut tutkimusrahoituskriteereitään uudelleen ja panostaa nyt enemmän perustutkimukseen, jossa pyritään tarkastelemaan mielenterveyden ja sairauden rajaa olemassa olevien DSM-luokitusten ulkopuolella. Toiveena olisi, että esimerkiksi molekyyligenetiikan tai aivokuvantamisen avulla saatuja tutkimustuloksia voitaisiin jatkossa hyödyntää uudenlaisen ja tarkemman diagnosi-järjestelmän laatimisessa.

### Diagnosikriteerien suhde elävän elämän tilanteisiin

Psykiatrinen diagnostiikka käytännön hoitotyössä on vaativaa. Lääkärin on tulkittava potilaan kertomusta vastaanottotilanteessa oikein. Lisäksi on huomioitava, että elävä elämä ja tarkkarajaiset standardoidut diagnostiset luokitukset tai näyttöön perustuvat hoitosuosukset eivät aina käy yksiin.

Tautiluokitusjärjestelmään perustuva tieteellinen tutkimus ja siitä johdetut hoitosuosukset eivät vastaa kliinistä todellisuutta, jossa potilailla saat-  
taa olla useita samanaikaisia mielen-terveyshäiriöitä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Lisäksi tilastolliseen järjestykseen perustuva tutkimus käsittelee psyken oirehtimista väestötasolla. Kliinisessä pää-

töksenteossa pitää ottaa huomioon potilaan yksilölliset perinnölliset mekanismit ja ympäristön vaikutukset, niin diagnosiä tehtäessä kuin lääkehoitoa suunniteltaessa.

Potilaan psykiatrinen diagnosi asetetaan vastaanotolla tilanteessa, jossa tautiluokituksessa listattuja mielen-terveyshäiriön oireita tulkitaan potilaan ja lääkärin ja joskus myös sairaanhoitajien ja perheenjäsenten välisessä keskustelussa. Näyttöön perustuvan lääketieteen periaattein kootut Käypä hoito -suositukset ohjeistavat käyttämään diagnositilanteessa yhtenäistettyjä haastattelu- ja kyselylomakkeita. Lomakkeet toimivat viestinvälittäjinä potilaan ja lääkärin välisessä keskustelussa, sillä ne sanoittavat vaikeasti tulkittavia tai epämääräisinä näyttäytyviä oireita. Lomakkeiden avulla joskus abstrakteiltakin vaikuttavat tautiluokitukset ja mielen-terveyshäiriön oireet konkretisoituvat kaikille asianomaisille.

Toisaalta diagnostiset kyselylomakkeet saattavat ohjata potilaita tulkitsemaan normaalielämään kuuluvia asioita ja oirehtimista mielen-terveys-häiriöksi. Potilaat reagoivat internetin tietovirrassa ja mediassa esillä oleviin psykiatrisiin oirekokonaisuuksiin ja verkossa tarjolla oleviin diagnostisiin kyselyihin. Valveutunut potilas saattaa tulla vastaanotolle itse tehdyn valmiin diagnosiin kanssa. Toisinaan se voi osua oikeaan, mutta lääkäri voi myös joutua perustelemaan, miksi jokin toinen diagnosi on ehkä osuvampi, tai vakuuttamaan potilaan siitä, että oireet ovat osa normaalia elämää.

### Yhteinen järjestelmä tuo vakautta

Yhtenäistetty tautiluokitusjärjestelmä kehitettiin, jotta yksittäiset psykiatrit tulkitsisivat yksittäisen potilaan oireita yhtenäisesti ja psykiatriset diagnosit olisivat luotettavampia. Tautiluokitus itsessään ei kuitenkaan tavoita yksittäisen poti-

laan kokonaisuutta, jossa oirehtimisen kannalta merkityksellisiä ovat elämänhistoria ja sosiaaliset suhteet, työelämän vaatimukset tai hormonaalinen tilanne, alkoholinkäyttö, stressinsietokyky, perimä tai vaikkapa uusimman hypoteesin mukaan suolistobakteeristo.

Yhtenäistetty tautiluokitus ja näyttöön perustuvat hoitosuosukset tuovat vakautta mielen-terveyshäiriöiden tulkinnanvaraisuuteen ja diagnosiin epävarmuuteen. Ne ovat välineitä, joilla tulkinnanvarainen, sekainen ja epävakaa todellisuus voidaan hetkeksi vakiinnuttaa niin, että psykiatria kaikesta huolimatta toimii sekä tieteenä että hoitokäytäntönä. Psykiatrinen diagnostiikka on koordinoitua, jossa tasapainoillaan väestötasolla yleistetyn tiedon ja yksittäisten potilaiden erityisyyden välillä.

Kysymys siitä, miten normaali erotetaan poikkeavasta ja terve sairaasta, ratkeaa kuitenkin viime kädessä aina tilannekohtaisesti. Se on hyvin käytännöllinen kysymys, johon psykiatrit, hoitavat lääkärit ja potilaat vastaavat päivittäin arkisessa elämässä. ●

### KIRJALLISUUTTA

- Hautamäki L. *Movements of Moods: Interplay Between Science, Clinical Practice and Patient in Psychiatry*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2016.

